(14)

14

CONSIDÉRATIONS

N° 242.

SUR

L'ANTHRAX NON CONTAGIEUX;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1815,

PAR FRANÇ.-ALEXIS VERGNIES, natif de Vicdessos,

Département de l'Arriége;

DOCTEUR EN CHIRURGIE;

Ex-Chirurgien interne provisoire des hospices civils; Membre de la Société d'Instruction médicale et de la première classe de l'Ecole pratique de Paris.

> Il ne suffit pas, dans l'histoire et le traitement des maladies, d'avoir comparé les descriptions des ouvrages avec les phénomènes qu'on observe au lit du malade, il faut aussi tâcher, en développant leur vrai siége, de faire faire quelques progrès à l'art.
>
> M. HALLÉ, Leçons d'hygiène.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

A MON PÈRE,

Jean-Baptiste LAFFITTE,

Ancien Chirurgien de la Marine; Chirurgien à Vicdessos.

Permettez à votre fils d'adoption de prendre un titre qu'il voudrait que la nature lui eut accordé. Ma reconnaissance ne pourra jamais égaler les services sans nombre que vous m'avez rendus, soit en me tenant lieu d'un père qui me fut ravi trop tôt, soit en dirigeant mes premiers pas dans la carrière médicale. Veuillez agréer l'offre de ce premier fruit de mes travaux, en même temps que l'assurance de l'attachement le plus vif et le plus sincère.

F. A. VERGNIES.

INTRODUCTION.

La maladie qui fait le sujet de cette Dissertation est très-anciennement connue sous le nom d'*anthrax*, qui veut dire *charbon*; dénomination tirée de l'état de la peau qui se gangrène et noircit dès les premiers temps de la maladie. L'anthrax qui fait le sujet de cette dissertation n'est point contagieux; la fièvre qui l'accompagne n'est que secondaire. J'en tracerai les caractères et le traitement d'après l'observation.

Depuis long-temps les auteurs et les praticiens ont reconnu qu'il fallait distinguer l'*anthrax non contagieux* du *charbon et de la pustule maligne*, et cependant ils ont employé le même traitement pour deux maladies qu'ils avaient reconnues différentes par leur nature. Les ouvrages de pathologie les plus récens, en admettant un anthrax bénin ou non contagieux, indiquent les mêmes moyens curatifs que pour l'anthrax malin ou contagieux. Ce n'est que dans une thèse inaugurale, soutenue sous la présidence de M. le professeur *Dupuytren*, que le traitement vraiment spécifique de cette maladie se trouve clairement indiqué. L'auteur de cette dissertation pense aussi que cette dénomination ne précise point assez la nature de la maladie (1). En n'ajoutant point au nom d'*anthrax*

(1) « L'anthrax proprement dit, pour me servir des expressions de l'auteur, n'est « autre chose que l'inflammation de plusieurs paquets de tissus cellulaires contenus « dans les aréoles du derme. On voit par cette définition que l'anthrax a la plus « grande analogie avec le furoncle. D'après cela, il est clair que la dénomination « d'anthrax ne convient point du tout à cette maladie qui n'a aucune analogie « avec le charbon; mais le lecteur observera par la suite, que nos motifs de penser « ainsi ont un sens différent, et chacun inhérent à sa théorie particulière. »

l'épithète de *non contagieux,* les auteurs me semblent laisser des doutes sur l'acception plus ou moins étendue qu'il faut donner à ce mot. Ces maladies, désignées par eux sous ce nom, ne sembleraient différer entre elles que par une intensité plus ou moins grande, sur laquelle se mesurerait leur facilité à se transmettre d'un individu à un autre. Je tâcherai, dans cette dissertation, de fixer l'incertitude que pourrait faire naître la lecture de leurs ouvrages.

Je chercherai à prouver que le siége de l'anthrax non contagieux est primitivement dans le tissu propre du chorion, et qu'il diffère du furoncle, de la pustule maligne, et de l'anthrax contagieux.

J'examinerai les caractères propres à la maladie que je décris, en m'efforçant de remplir les lacunes qui peuvent exister dans l'énumération des symptômes et des accidens auxquels ils donnent lieu.

Je diviserai ma dissertation en cinq sections : dans la première, je décrirai la peau ; dans la seconde, j'exposerai les symptômes et la durée de la maladie ; dans la troisième, j'établirai le diagnostic et le prognostic ; dans la quatrième, je parlerai des causes ; et dans la cinquième, j'indiquerai le traitement, qui sera suivi de plusieurs observations.

Je ne prétends pas avoir donné une histoire complète de l'anthrax non conthagieux. Forcé par des circonstances impérieuses d'abréger mon travail, j'ai tâché de renfermer dans le plus court espace possible ce que cette maladie offre de plus essentiel à connaître.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ANTHRAX NON CONTAGIEUX.

SECTION PREMIÈRE.

Description de la Peau.

L'ORGANE cutané est composé de plusieurs parties : le chorion ou derme, qui en forme le canevas, le corps réticulaire ou le réseau de *Malpighi*, et l'épiderme.

Comme c'est le tissu fibreux du chorion qui est le siége des premiers symptômes qui annoncent un anthrax non contagieux, je m'étendrai davantage sur sa description, en n'indiquant que sommairement la texture, les propriétés du corps réticulaire et de l'épiderme.

Le chorion est la partie essentielle de la peau ; c'est lui qui en détermine l'épaisseur. Cette épaisseur varie suivant l'âge, le sexe, et chaque région du corps. En effet, celui des vieillards est plus dense et plus épais ; moins épais chez l'enfant, ainsi que chez la femme, dont la texture est moins serrée et plus délicate. La peau du crâne est plus épaisse que celle de la face ; celle du tronc postérieurement a une épaisseur double presque de celle de la partie antérieure ; elle est à peu près la même au cou, à la poitrine et à l'abdomen ; elle est très-épaisse aux cuisses, à la paume des mains, à

la plante des pieds, et adhère très-intimement aux parties subjacentes.

Le chorion est une membrane blanche, élastique, composé de fibres qui, par leur entrecroisement, forment des aréoles irrégulièrement placées les unes à côté des autres; chacune d'elles est remplie d'un tissu cellulaire graisseux. Ces aréoles ne se terminent point en cul-de-sac vers la surface externe de la peau; elles s'y ouvrent par une infinité de trous que la macération rend apparens. Ces trous ne percent point le derme perpendiculairement; tous s'ouvrent obliquement à sa surface. Ces ouvertures donnent passage aux nerfs, aux vaisseaux artériels et veineux, aux exhalans, aux absorbans et aux poils.

On ignore la nature du tissu du chorion. *Bichat* (Anatomie générale) croit qu'il a beaucoup d'analogie avec le tissu fibreux.

L'anatomie pathologique démontre que la fibre aréolaire du chorion n'est le siége spécial et primitif d'aucune éruption cutanée; mais elle ne prouve pas que l'anthrax non contagieux ne puisse l'affecter, et que cette maladie n'y a point son siége primitif.

Les autres parties qui concourent à former le système dermoïde sont : le corps réticulaire, les papilles et les glandes sébacées, qui se trouvent aux extrémités des ouvertures obliques du chorion. Je ferai observer que, toutes les fois que les propriétés vitales du corps réticulaire et des papilles sont vivement exaltées, soit immédiatement, soit médiatement, divers organes en ressentent l'influence symptomatique, principalement les organes intérieurs les plus essentiels à la vie.

L'épiderme est la partie la plus extérieure de la peau qui est susceptible de s'exfolier et de se reproduire.

SECTION II.

Définition de la maladie.

L'anthrax non contagieux est une inflammation de la fibre propre du chorion, inflammation qui s'étend consécutivement au corps réticulaire et aux paquets de tissu cellulaire placés dans l'intérieur des aréoles du derme. La cause de cette affection successive de diverses parties est due à la propagation de l'inflammation, qui en même temps augmente d'intensité. Je crois que la dénomination d'*anthrax* lui est propre, parce que cette maladie est tirée de sa nature même, a le même siége que l'anthrax malin décrit par tous les auteurs, dans le tissu même de la peau, qui se gangrène lorsque la maladie est abandonnée à la nature. Puisque tous les praticiens ont prouvé que l'anthrax qu'ils appellent *benin* n'a rien de contagieux, il me paraît avantageux de réunir et de ne faire qu'une seule dénomination de ces deux qualités essentielles. Ces motifs me semblent suffisans pour proposer de nommer ainsi la maladie dont il est ici question, afin de la distinguer suffisamment des tumeurs analogues, mais dont les causes, la marche et l'issue sont tout-à-fait différentes.

Siége.

L'anthrax non contagieux, comme le charbon, a son siége dans le tissu propre du chorion. En effet, dès l'invasion, l'inflammation attaque le tissu, comme je vais le prouver par l'examen des symptômes. Dès le principe, un sentiment de pesanteur et une démangeaison sans tuméfaction se font ressentir à l'endroit qui doit être atteint de l'anthrax non contagieux, phénomènes qui indiquent l'altération de la peau et du tissu réticulaire. La rougeur et la tension de la peau surviennent ensuite ; l'inflammation se propage

plutôt en circonférence qu'en profondeur, et lorsque la tumeur paraît, alors les paquets de tissu cellulaire contenus dans les cavités aréolaires du chorion en sont affectés; la tension de la peau n'a donc lieu que lorsque les paquets du tissu cellulaire de l'intérieur du chorion contiennent une quantité de sérosité. La douleur s'est manifestée, et la phlyctène est déjà formée, sans quelquefois qu'il n'y ait presque aucune tuméfaction; ce qu'on observe principalement lorsque l'anthrax non contagieux affecte la peau de l'abdomen chez certains individus lymphatiques; l'inflammation dépasse plus ou moins rapidement le point primitivement enflammé, et détermine sur une nouvelle étendue de peau saine les phénomènes que j'ai déjà annoncés. Des douleurs atroces accompagnent la tuméfaction; elles sont occasionnées par la distension et l'irritation du chorion enflammé. Ces symptômes, qui surviennent dès le début et avant la terminaison de la première période inflammatoire, la guérison prompte que l'on obtient par l'incision cruciale, qui a pour but de détruire l'irritation du chorion, paraissent des preuves assez fortes en faveur de l'idée que j'ai avancée sur le siége primitif de l'anthrax non contagieux.

SECTION III.

Symptômes et marche de la maladie.

L'antrhax non contagieux n'est le plus souvent précédé d'aucun symptôme général qui annonce son invasion; l'anorexie, une lassitude dans les membres, quelquefois des frissons, en sont les signes précurseurs; mais l'individu qui va en être affecté éprouve une démangeaison incommode à la surface de la peau, avec un sentiment de poids assez considérable à l'endroit où la maladie doit avoir son siége. De la rougeur et une légère tension s'y manifestent ensuite; le prurit devient plus incommode; la tension est douloureuse: c'est alors seulement qu'on aperçoit une élévation à la peau.

Vers le troisième jour, il y a assez fréquemment une rougeur foncée sur le centre de la tumeur ; quelquefois l'épiderme est enlevé par l'effet du frottement réitéré que le malade y exerce ; les douleurs sont fugaces, le malade est sans fièvre ; mais pendant la nuit, il est tourmenté par l'anxiété et des douleurs tensives.

Au quatrième jour, la fièvre s'allume ; quelle que soit sa grosseur, la tumeur offre sur son sommet une phlyctène sous laquelle existe une petite quantité de sérosité, et tout le reste offre une sensibilité plus vive : la phlyctène se crève, un liquide séreux, roussâtre découle ; bientôt les douleurs aiguës et gravatives sont plus obtuses ; elles semblent partir d'un lieu plus profond et d'une étendue plus considérable, pour réunir leurs irradiations (si je puis m'exprimer ainsi), au point central, qui est le siége primitif de l'anthrax non contagieux. A cette époque, il y a une légère rémission de la douleur ; mais le calme est trompeur.

Le cinquième jour, et quelquefois plus tard, suivant que la maladie a son siége dans une partie plus ou moins extensible, plus ou moins adhérente aux parties subjacentes, les rémissions de la douleur durent long-temps, et ses paroxysmes sont plus ou moins intenses ; mais bientôt la partie malade, de violacée qu'elle était, passe à une teinte noire, et la circonférence de la partie gangrénée se distingue des parties vivantes. La maladie continuant sa marche, la fièvre devient plus forte ; le malade est dans une anxiété continuelle, et quelquefois aucun moyen palliatif ne peut le soulager ; le caractère des douleurs est si constant, que tous les malades les comparent au sentiment que feraient éprouver des tenettes qui pinceraient la peau et tendraient à l'arracher. L'inflammation du tissu cellulaire est intense ; les paquets celluleux tendent à dépasser le niveau du cercle formé par les parties enflammées ; chaque sommet des aréoles de la face interne du derme se sépare de l'autre ; une sérosité abondante et très-fétide suinte de la surface mortifiée. Bientôt l'inflammation s'étend en circonférence, et se propage dans les parties saines ; la portion de peau gangrénée se

dilacère dans quelques points de la circonférence immédiatement en contact avec les parties enflammées. La maladie faisant des progrès, la partie de la peau secondairement atteinte d'inflammation tombe en gangrène : les douleurs deviennent alors moins vives ; le spasme général diminue aussi.

La partie morte reste quelquefois un temps assez considérable à se séparer des parties vivantes ; l'inflammation suit ses périodes dans tous les points où elle s'est manifestée ; la tuméfaction y survient après un temps plus ou moins considérable ; les douleurs y augmentent, et la rougeur inflammatoire vient envahir une autre étendue de parties saines, jusqu'à ce qu'enfin les accidens produits par la cause de la maladie aient disparu. La séparation de la première escharre gangréneuse a lieu, ou bien elle tombe entièrement en pourriture : alors il reste un ulcère plus étendu en largeur qu'en profondeur, d'un aspect effrayant et d'une puanteur insupportable ; le pouls est alors petit et accéléré, les parties affectées deviennent le siége des plus vives douleurs ; il semble au malade que l'on rapproche violemment la peau des environs du mal pour la faire contenir dans un espace plus petit ; c'est principalement dans cet espace illusoire qu'il croit sentir disparaître les élancemens douloureux. La violence des douleurs, l'abondance de la suppuration, épuisent ou font succomber le malade, surtout si la surface ulcérée a une étendue considérable. Telle est, en général, la marche de l'anthrax non contagieux lorsqu'il est abandonné à lui-même, et toutes les fois que ses symptômes parviennent à leur plus haut degré d'intensité.

Durée de la maladie.

La durée de l'anthrax non contagieux ne peut être fixée ; en général, il dure quinze à quarante jours, et même plus. Cette irrégularité dans sa durée tient, 1.° à la partie affectée qui est plus ou moins essentielle à la vie, ou rapprochée d'un organe important; 2.° à la structure de la peau plus ou moins lâche, plus ou moins

sensible ; 3.° à l'adhérence de la peau affectée d'antrhax aux parties voisines ; 4.° à l'étendue de peau tombée en gangrène.

Il n'est pas douteux que l'affection ne soit plus grave à la partie antérieure du cou, à cause du voisinage du larynx. Les progrès de l'anthrax non contagieux seront plus lents à la peau de l'abdomen, dont le tissu est moins serré. Les phénomènes de la respiration ne seront-ils pas bientôt affectés par la proximité des organes de cette fonction, si la peau de la poitrine est affectée de ce mal ? Les vieillards et les adultes ayant les fibres du chorion plus fermes que les enfans et les femmes, cette maladie doit être chez eux et plus grave et plus fréquente : on l'a peu observée dans l'enfance. Tout ce qui pourra produire une augmentation dans les propriétés vitales, ou une altération dans les fonctions de l'économie, contribuera beaucoup à la terminaison plus ou moins rapide de la maladie. La plaie résultant de la chute de l'escharre aura d'autant plus d'étendue, que la cicatrisation en sera prompte.

Terminaisons.

Abandonné à lui-même, l'anthrax non contagieux se termine toujours par gangrène, et très-souvent par la mort. Ces deux fâcheux résultats sont dus aux progrès de l'inflammation, et non à aucune cause putride ni pestilentielle essentielle à la maladie ; il ne se termine jamais par résolution.

SECTION IV.

Diagnostic.

La nature et le siége de la maladie étant connus, il sera facile de distinguer l'anthrax non contagieux d'avec le furoncle et la pustule maligne, même dès l'invasion.

Le furoncle ou l'inflammation des paquets celluleux qui rem-

plissent les aréoles du derme, reste (si je puis m'exprimer ainsi) dans une sorte d'incubation pendant un temps indéterminé ; il survient ensuite une tumeur sans rougeur ou démangeaison à la peau ; le chorion participe difficilement à cette inflammation. Cependant la tumeur grossit, rougit, et le malade, après quelques jours, y éprouve une chaleur assez forte, accompagnée de douleur ; le sommet de la tumeur est distendu et plus enflammé que le reste ; une phlyctène y paraît, et le centre de la tumeur tombe en mortification et se sépare des autres parties. Le volume du furoncle est toujours moins considérable que celui de l'anthrax non contagieux ; il est plus constamment multiplié, et souvent il se complique d'embarras gastrique.

Il n'est pas étonnant que les auteurs et le plus grand nombre des praticiens aient confondu l'anthrax non contagieux avec le charbon et la pustule maligne, et que le traitement indiqué ait été le même pour les trois affections, puisqu'elles ont toutes trois le même siége ; mais elles diffèrent essentiellement par leur cause, et par quelques-uns des phénomènes qui les précèdent ou les accompagnent.

Le charbon et la pustule maligne sont le plus souvent précédés de nausées, de vomissemens et de syncopes, d'ardeurs d'entrailles, de convulsions, de délire, de fièvre ardente, etc. Dès l'invasion, une altération se manifeste dans les traits du malade; il est inquiet, accablé ; la tumeur noircit à son sommet presque dès son apparition, pendant que l'inflammation augmente ; les parties environnantes sont atteintes d'une espèce d'engorgement œdémateux dur, et bientôt l'abattement se change en faiblesse extrême. La maladie suit une marche si rapide par l'effet de la cause interne qui opprime toutes les fonctions, que, dans l'espace d'un temps très-court, quelquefois de deux ou trois jours, et même moins, beaucoup d'individus ont été enlevés par l'action délétère de ce vice contagieux et pestilentiel.

Le charbon ou la pustule maligne se manifestent le plus constamment sur plusieurs points de la surface extérieure du corps; leur caractère est si destructif, que souvent les tumeurs n'ont pas plutôt paru, que l'individu perd la vie.

L'anthrax non contagieux, au contraire, n'est point accompagné d'altération dans les fonctions intellectuelles, de cette prostration si funeste des forces; la fièvre ne s'allume que dans une période plus avancée de la maladie, et la mort ne survient point d'une manière soudaine; la mortification qui s'empare successivement des parties enflammées ne tient point à un principe délétère, mais à l'organisation particulière de la peau.

Prognostic.

Pour porter un bon prognostic, il faut avoir égard à la région du corps qu'occupe l'anthrax non contagieux, à son volume, à son ancienneté, au degré de l'inflammation, à l'état du malade. C'est ainsi que, s'il est situé à la partie antérieure du larynx, il est plus grave, toutes choses égales d'ailleurs, que s'il était placé au dos, devant la clavicule. Le prognostic est plus fâcheux, s'il est volumineux, si la gangrène est déjà survenue; enfin il est plus fâcheux encore si le malade a été débilité par des maladies antérieures, ou s'il existe des complications d'autres affections plus ou moins graves.

SECTION V.

Causes.

La cause essentielle ou primitive de l'anthrax non contagieux est ignorée, comme celle de beaucoup d'autres maladies. Nous savons seulement qu'il y a des dispositions individuelles, ou des maladies réelles qui compliquent l'inflammation propre au tissu du chorion.

Cette maladie se manifeste plus particulièrement chez les hommes que chez les femmes; plus constamment chez les personnes âgées que chez les jeunes gens, et presque jamais chez les enfans. Les personnes malpropres, qui font usage d'une nourriture peu saine, qui logent dans des habitations humides, et qui, pour cette raison, sont plus souvent influencées par les vicissitudes atmosphériques, y sont plus particulièrement exposées.

L'ouverture des cadavres peut offrir des lésions diverses qui sont constamment étrangères à la maladie.

SECTION VI.

Traitement.

L'anthrax non contagieux se guérit rarement par les seules forces de la nature. Si la guérison a lieu de cette manière, ce ne peut être que lorsque la maladie est placée dans un endroit éloigné des organes les plus essentiels à la vie; encore faut-il que sa marche soit lente, que ses symptômes soient modérés, que son étendue soit peu considérable.

Le chirurgien doit, dès le commencement de la maladie, faire une incision cruciale qui comprenne toute l'épaisseur de la peau, et qui s'étende au-delà des derniers cercles inflammatoires. Si, trop timide, il ne comprend dans son incision que les parties centrales de la tumeur, la marche de la maladie est arrêtée, il est vrai, dans les parties incisées, mais ce qui est au-delà n'en parcourt pas moins toutes les périodes de l'anthrax non contagieux abandonné à lui-même, et d'assez graves accidens en sont la suite. L'incision cruciale, pratiquée convenablement, évite la gangrène, fait cesser, comme par enchantement et d'une manière subite, les violentes douleurs et les progrès de l'inflammation. Cette amélioration dans l'état du malade est encore favorisée par la quantité de sang qui s'écoule des lèvres de la plaie, en produisant une détente locale, et d'autres fois en facilitant la sortie d'un pus visqueux de dessous

l'escharre gangréneuse, si déjà elle est formée. Si le centre de la tumeur était affecté de gangrène, il faudrait toujours inciser, tant pour débrider les parties enflammées qui circonscrivent cette escharre, que pour favoriser son détachement. Suivant que l'on incisera plutôt ou plus tard, l'inflammation se terminera par une espèce de résolution, ou la tumeur suppurera dans plusieurs points de son étendue. Dans tous ces cas, l'application d'un topique émollient et l'usage intérieur d'une tisane amère acheveront la guérison. Si la tumeur est tombée toute entière en gangrène, et que la plaie ait une grande étendue, on s'occupera de même à calmer les douleurs, à déterger l'ulcère et à soutenir les forces du malade.

Si l'anthrax non contagieux est placé dans une partie du corps où la peau est lâche, par exemple, à l'abdomen, surtout chez quelques individus lymphatiques, alors l'inflammation est long-temps stationnaire; il n'y a point de tuméfaction, et l'ulcération se propage dans une étendue plus ou moins grande de la peau; la forme de l'escharre est irrégulière. Dans ce cas, les incisions cruciales ne doivent être pratiquées qu'à la circonférence du cercle inflammatoire; et le cautère potentiel sera appliqué au centre de la tumeur pour activer l'inflammation des paquets celluleux et graisseux, et obtenir par-là un prompt détachement de l'escharre. Il faut éviter toute compression un peu forte sur la partie affectée d'anthrax non contagieux; car la peau tomberait en gangrène malgré l'incision, comme cela arriverait dans tout autre cas d'inflammation.

Les méthodes de traitement autrefois usitées étaient les suivantes: L'*extirpation*, l'*incision circulaire*, et la *cautérisation*.

1.° L'*extirpation* est une méthode de traitement très-douloureuse, qui ne comprend pas toujours toute l'étendue de la maladie, qui laisse après elle des ulcérations très-étendues, et peut entraîner la perte du malade.

2.° L'*incision circulaire* peut occasionner la perte d'une portion de peau enflammée dont on aurait obtenu la résolution par l'incision cruciale.

3.° La *cautérisation* ne peut être utile qu'accessoirement, et dans un cas semblable à celui que j'ai cité ci-dessus. Dans tous les autres cas où l'inflammation n'a que trop d'intensité, elle ne pourrait qu'aggraver les accidens, et retarder la guérison en augmentant l'étendue de l'escharre.

Dans le plus grand nombre des cas, après l'incision, les applications émollientes et la diète seront d'un usage indispensable, jusqu'après l'entière cessation des douleurs. J'ai vu chez un de mes malades atteints d'anthrax non contagieux, qui bientôt allait toucher au terme de sa guérison, survenir une vive inflammation avec douleur et suppression de la suppuration à la plaie, pour avoir fait un repas plus copieux qu'à l'ordinaire. Quoique l'incision eût été convenablement pratiquée, le spasme général cessa par une diète rigoureuse et quelques boissons délayantes, et la suppuration se rétablit. A cette cause, qui a retardé la guérison, s'est jointe une rougeur inflammatoire, opiniâtre, qui m'obligea à insister sur les émolliens : la guérison n'éprouva aucun autre retard.

Quelquefois l'inflammation d'un lambeau d'une certaine étendue exige qu'il soit incisé de nouveau pour calmer les douleurs.

Lorsque l'anthrax non contagieux est abandonné à lui-même, et que la gangrène s'empare de la peau; ou qu'appelé trop tard, on n'a pu prévenir cette fâcheuse terminaison, à la chute de l'escharre succède une ulcération d'une étendue variable. Si les bords sont durs et élevés, des incisions, des topiques émolliens sont nécessaires pour les dissiper : on rapprochera autant que possible les lambeaux de l'ulcère au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Si la peau des bords de l'ulcère est amincie et dépourvue de tissu cellulaire, on est le plus souvent obligé de l'emporter; alors on panse avec de la charpie enduite de cérat; quelquefois avec de la charpie sèche et des bandelettes de cérat sur les bords; d'autres fois, on imbibe la charpie d'une décoction de kina : l'état de l'ulcère, l'état général de l'individu, indiquent s'il est nécessaire de soutenir les forces par les toniques à l'intérieur et par une nourriture de très-facile digestion : on

ne négligera pas non plus de dissiper les craintes sur la contagion de la maladie. Ces ulcères, comme ceux en général où une portion de peau un peu considérable a été détruite, restent souvent un temps très-long avant d'arriver à une cicatrisation complète. Dans un assez grand nombre de cas, les malades succombent épuisés par l'abondance de la suppuration ; la cicatrice, quand elle se fait, est susceptible de se déchirer par une violence extérieure. Divers autres accidens, comme la pourriture d'hôpital, peuvent encore retarder la guérison. Si le malade est placé dans un hôpital, on ne négligera point les moyens qui assurent la salubrité de l'air ; les linges qui entourent l'ulcère seront fréquemment renouvelés, afin d'éviter le séjour du pus et sa putréfaction.

Diverses complications peuvent survenir et nécessiter l'emploi de moyens variés.

PREMIÈRE OBSERVATION.

S......., logé à Paris, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 23, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution maigre et sèche, usait habituellement d'une nourriture malsaine, et même quelquefois d'une manière immodérée ; son habitation était sombre et humide. Le 13 juillet 1812, il éprouva une démangeaison vers l'angle inférieur de l'omoplate, sans qu'aucun dérangement dans les fonctions ait précédé. Appelé trois jours après, je trouvai au lieu indiqué une tumeur peu étendue, rouge et douloureuse, au sommet de laquelle était une excoriation, suite de l'ouverture d'une phlyctène qui avait existé en cet endroit. Je conseillai l'incision cruciale ; mais le malade s'y refusant, on se contenta d'appliquer un cataplasme émollient. Le septième et le huitième jour, la tumeur était plus tendue et les douleurs plus vives ; une potion calmante, prescrite par un chirurgien du voisinage ne les apaisa pas ; enfin les progrès du mal augmentant, et la

gangrène s'étant déjà emparée du sommet de la tumeur, le malade se décida à aller consulter M. *Dupuytren*, qui pratiqua aussitôt une incision cruciale ; les douleurs disparurent ; la suppuration s'établit ; un embarras intestinal, un érysipèle ambulant, des abcès survinrent. Je traitai ces accidens suivant les règles de l'art, et le malade fut complètement guéri vers le milieu du troisième mois.

II.e OBSERVATION.

Une femme âgée de soixante ans, habitant une maison humide et malpropre, éprouva au-devant du cou, vers l'os hyoïde, une démangeaison assez vive, avec rougeur et sentiment de pesanteur à la partie affectée. Trois jours après, le mal s'augmentant, les douleurs devinrent considérables ; la tuméfaction s'accrut au point de gêner la respiration, et les anxiétés ne laissaient aucun repos à cette malheureuse, qui cependant y avait appliqué des moyens palliatifs. Le huitième jour, d'après les conseils de M. le docteur *Amiel*, de Toulouse, elle alla consulter à l'Hôtel-Dieu M. le docteur *Viguerie*. Ce dernier reconnut aussitôt la maladie ; mais la gravité des accidens ne permit pas d'employer de nouveaux moyens de traitement, et la malade mourut peu de jours après.

III.e OBSERVATION.

Une femme âgée de soixante-cinq ans, habitant la campagne, entrée à l'Hôtel-Dieu de Paris le 10 septembre 1810, portait au dos, vers l'extrémité inférieure de l'omoplate, un anthrax contagieux déjà ulcéré, de la largeur d'un écu de 3 francs, qu'elle me dit exister depuis quinze jours. Depuis l'invasion, elle était tourmentée nuit et jour par des anxiétés et des douleurs atroces. M. le professeur *Dupuytren* y pratiqua une incision cruciale ; et au bout de trois semaines, la malade sortit parfaitement guérie.

IV.e OBSERVATION.

Un individu de la campagne venait de temps à autre à la consultation de M. *Dupuytren ;* il portait depuis six semaines au-dessous de l'ombilic un anthrax non contagieux ; l'inflammation n'ayant parcouru ses périodes qu'avec une extrême lenteur, n'affectait que le chorion, et s'étendait beaucoup en largeur ; il n'y avait presque pas de tuméfaction ; la peau était gangrénée et inégale : de cette plaie s'écoulait une sérosité purulente. La maladie avait eu déjà plusieurs périodes inflammatoires, marquées par des douleurs plus vives et la destruction d'une nouvelle quantité de peau. Le malade, n'ayant pas voulu se soumettre à aucun traitement, aura sans doute succombé à la violence des douleurs ou aux autres accidens consécutifs de la maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Sed et si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denunciant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Laxi tumores, boni; crudi verò, mali. *Sect.* 5, *aph.* 67.